

# Gelderse Vallei Regiobeeld 2030



# Inleiding

## Waarom een regiovisie?

De beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg staat onder druk. De stijgende zorgvraag en de afname van het aantal zorgverleners zorgt voor een toenemende gat tussen vraag en aanbod. Een landelijke aanpak kan deze problematiek niet oplossen, daarvoor is een regionale aanpak vereist. Immers, elke regio is anders. De inwoners, hun wensen en behoeften, hun gezondheid en daarmee de zorgvraag verschilt per regio. Regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners en andere partijen werken samen om het toekomstig zorglandschap verder vorm geven. Daarvoor is inzicht nodig in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio.

## *De impact van de coronacrisis*

*De analyses in dit regiobeeld zijn uitgevoerd vóór de coronacrisis. Hoe de crisis de zorg de komende jaren zal beïnvloeden is nu nog niet te bepalen, maar het is aannemelijk dat dit impact heeft. Het regiobeeld is een dynamisch document en kan de komende tijd geüpdatet worden als de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden.*

## Hoe lees je dit document?

In dit document is de regiovisie Gelderse Vallei 2030 uitgewerkt. Het beschrijft de verandering in de zorgvraag over een periode van 10 jaar, waarbij we de impact van relevante trends zo veel mogelijk kwantificeren.

De regiovisie gaat in op de volgende onderdelen:

<i>Samenvatting en uitdagingen</i>	Samenvatting van het regiobeeld met de conclusie t.a.v. de belangrijkste uitdagingen in de regio
<i>Regio 2019 in beeld</i>	De huidige situatie in Gelderse Vallei
<i>Prognose 2030</i>	Zorgaanbod en zorgvraag in 2030

# Documentinhoud

## 1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

## 2. Regio in 2019

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

## 3. Prognose 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?



# Samenvatting (1)

2019

## ***Inwoners***

De regio Gelderse Vallei is niet 'hard' afgebakend. In dit regiobeeld worden 7 gemeenten meegenomen, te weten Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen. In de regio wonen 310.000 mensen, waarvan 35% verzekerd is bij zorgverzekeraar Menzis.

In de regio is het aandeel 65-plussers lager dan gemiddeld in Nederland (17% versus 19%) en het aandeel jongeren (onder 18 jaar) juist hoger dan landelijk (22% versus 20%). De gemiddelde sociaaleconomische status in de regio is vrijwel gelijk aan Nederland. In enkele gemeenten, zoals Renswoude en Barneveld, is de sociaaleconomische status duidelijk hoger dan Nederland; in Veenendaal is deze duidelijk lager dan het gemiddelde in Nederland. De gezondheid (chronische ziekten) en het gezondheidsgedrag in de regio zijn iets beter dan gemiddeld in Nederland. De belevingswereld, behoeften in wensen van de inwoners van de regio t.a.v. gezondheid, zorg en verzekeren (de zogenaamde ZorgMentality) is in lijn met het gemiddelde van Nederland.

Het zorggebruik in de regio is relatief laag. De zorgkosten van de inwoners voor de zorgverzekeringwet liggen 2% lager dan verwacht. De grootste afwijking t.o.v. totaal Nederland zit in de kosten voor de ziekenhuiszorg (5 % lager). De kosten voor de Wlz per inwoner van de regio liggen ongeveer een kwart lager dan gemiddeld in Nederland. Hetzelfde beeld zien we bij het percentage inwoners dat gebruik maakt van de WMO of jeugdwet. In de meeste gemeenten ligt dit onder het landelijk gemiddelde.

## ***Zorgaanbieders/gemeenten***

**Ziekenhuiszorg:** Deze zorg wordt voor het grootste deel geleverd door het ziekenhuis Gelderse Vallei, een middelgroot algemeen ziekenhuis met ongeveer 180 medisch specialisten en 2600 overige medewerkers. Het ziekenhuis onderscheidt zich met het toepassen van Voeding & Beweging in de zorg.

**GGZ:** Pro Persona is de grootste aanbieder van GGZ in de regio. De wachttijden in de regio zijn lang en boven de Treeknorm.

**Eerstelijns:** De huisartsen zijn georganiseerd in één organisatie, de Huisartsen Gelderse Vallei (HAGV). Deze bestaat uit 80 praktijken met 120 huisartsen. De huisartsenpost is gevestigd in Ede naast de SEH van het ziekenhuis. In de regio is geen huisartsentekort.

De **wijkverpleging** kent twee subregio's, te weten Ede-Wageningen en Rhenen-Veenendaal. In de regio lopen initiatieven voor samenwerking in de ANW en nemen aanbieders deel aan een regionale agenda met huisartsen en het ziekenhuis.

Bij de **WLZ** neemt de vraag naar zorg toe, samenhangend met de vergrijzing en de stijging van het aantal inwoners met dementie. Dit is terug te zien in de wachtlijsten voor de V&V die gestaag toenemen.

## Samenvatting (2)

2019

In de regio zijn veel initiatieven op het terrein van *preventie*. In 2018 is de Preventie Coalitie gestart, waarin meerdere partijen samenwerken, zoals ziekenhuis, Wageningen University & Research, gemeenten en Menzis. Een ander initiatief is de Alliantie Voeding in de zorg (ziekenhuis en VVT aanbieder Opella) dat zich richt op het vertalen van wetenschappelijke inzichten over voeding en bewegen naar de zorg. De Regiodeal Food Valley richt zich op gezonde en duurzame voeding voor iedereen.

2030

### Ontwikkelingen richting 2030

De bevolkingsomvang in de regio groeit sterk met 8,2% tot 2030 (gemiddeld in Nederland 4,4%). Het aantal 65-plussers neemt toe met ongeveer een derde, vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland. Het aantal inwoners onder de 65 jaar groeit licht met 0,3%, terwijl deze leeftijdsgroep in Nederland in omvang enigszins terugloopt.

De vergrijzing in de regio gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met bijna 50%. De sterkste stijging doet zich voor in Renswoude met ruim 80%, terwijl de stijging in Wageningen met 24% relatief beperkt is.

De groei van chronisch zieken is wat sterker dan gemiddeld in Nederland. De sterkste groei treedt op bij gewichtsslijtage en hart- en vaatziekten. Psychische ziekten (stemmingsstoornissen en angst) groeien maar beperkt de komende jaren.

Het aandeel inwoners met overgewicht neemt toe (van 47% naar 53%) en het aandeel rokers neemt af (van 17% naar 13%). Beide blijven op een gunstiger niveau dan gemiddeld in Nederland.

In tegenstelling tot het beeld in grote delen van Nederland, neemt het aantal zorgverleners licht toe tot 2030 met naar verwachting ongeveer 2%. Dit betekent 500 extra zorgverleners in 2030. Bij huisartsen is de verwachting dat er een tekort zal optreden. Het tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde zal naar verwachting verder toenemen. In de GGZ is de afgelopen jaren de vacaturegraad van alle beroepen binnen de GGZ sterk toegenomen. Ook hier wordt een verdere toename van het tekort verwacht. In absolute aantallen is het tekort het grootst in de verpleging. Dit betreft landelijk het leeuwendeel van het tekort van 80.000 medewerkers in de zorg dat in 2022 in Nederland verwacht wordt.

Het ziekteverzuim in de zorg kent sinds 2014 een stijgende trend. Het verzuim ligt bijna een derde hoger dan gemiddeld bij werknemers in Nederland. Ook het verloop in de zorg stijgt de laatste jaren en ligt op bijna 16%.

De informele zorg (het mantelzorgpotentieel) neemt tot 2030 met ruim 20% af.

## Op basis van de analyses zijn de drie belangrijkste uitdagingen:



- **Groei (kwetsbaar) ouderen.** Het aantal ouderen (65-plussers) groeit sterk, waardoor een groei van het aantal inwoners met dementie van ca. 50% tussen nu en 2030.



- **Groei chronisch ziekten.** Het aantal inwoners met ten minste één chronische ziekte neemt sterker toe dan gemiddeld in Nederland, evenals het aantal inwoners met meer dan één chronische ziekte.



- **Afname toegankelijkheid van zorg.** Dit uit zich (in toenemende mate) in wachttijden, met name in de GGZ, personeelstekort in bijvoorbeeld de VVT en verzuim, waarbij werkdruk een rol speelt.

# Documentinhoud

## 1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

## 2. Regio in 2019

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

## 3. Prognose 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?



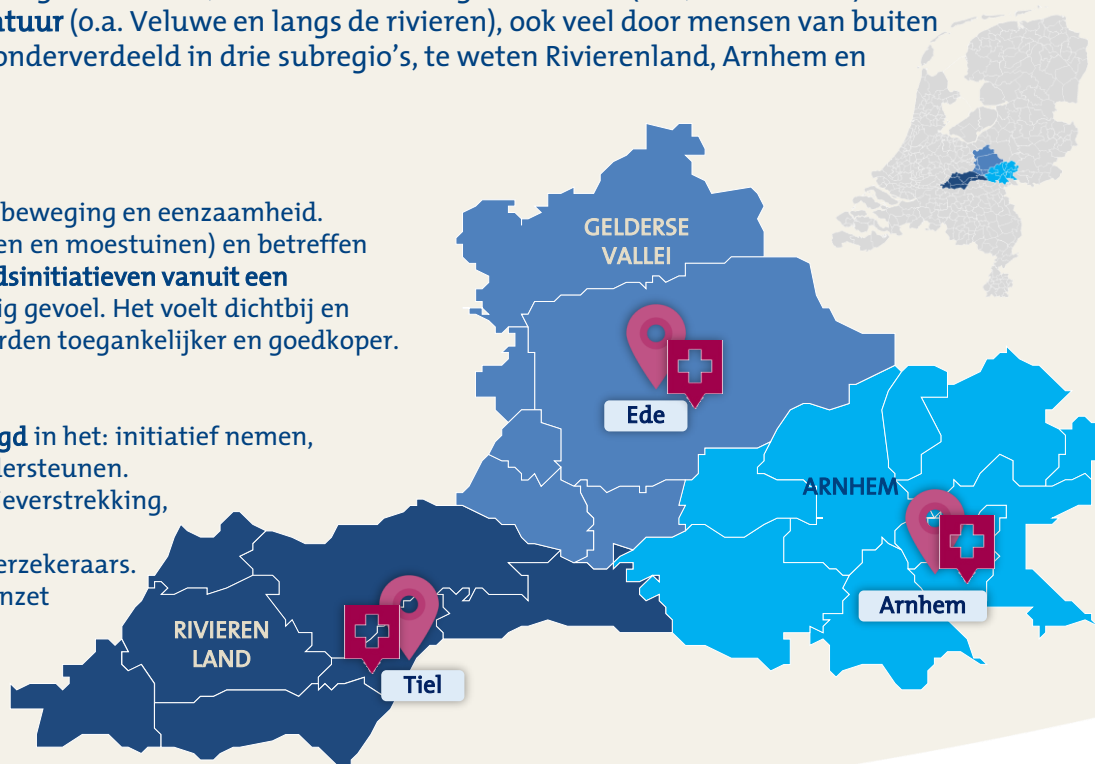
## Gelders vallei, onderdeel van regio Midden.

De regio Midden is een **diverse regio** met Arnhem als grootste stad, een aantal middelgrote kernen (Ede, Veenendaal) en **veel kleinere kernen**. Er wordt veel gerecreëerd in de **natuur** (o.a. Veluwe en langs de rivieren), ook veel door mensen van buiten de regio. De regio wordt in de regiovisie trajecten onderverdeeld in drie subregio's, te weten Rivierenland, Arnhem en Gelderse Vallei

### Onderzoek onder inwoners regio Midden

**Huidige initiatieven** richten zich op jongeren, ouderen, beweging en eenzaamheid. **Gewenste initiatieven** zijn verbindend (bijv. buurtfeesten en moestuinen) en betreffen gezonde voeding en bewegingsactiviteiten. **Gezondheidsinitiatieven vanuit een zorgverzekeraar** toegespitst op de regio geeft een prettig gevoel. Het voelt dichtbij en persoonlijk. Andere voordelen: gezonde initiatieven worden toegankelijker en goedkoper. Verhoogde relevantie / maatwerk van de initiatieven.

**Inwoners zien voor de zorgverzekeraar een rol weggelegd** in het: initiatief nemen, bewustwording verhogen, stimuleren en financieel ondersteunen. Men zou wel willen bijdragen in de vorm van: informatieverstrekking, promotie, meedenken en organiseren. Er heerst echter wel een **sceptische houding** t.a.v. zorgverzekeraars. Deze dient te worden weggenomen om bereidheid tot inzet te vergroten.

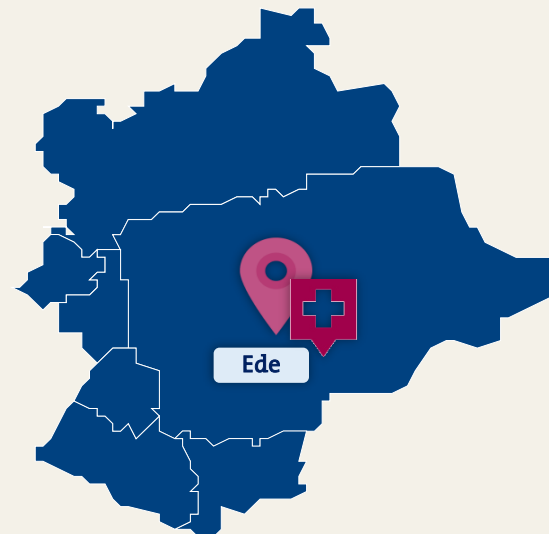




# De regio Gelderse Vallei bestaat uit 7 gemeenten met in totaal 310.000 inwoners

## Gelderse Vallei

Regio Gelderse Vallei betreft de 7 gemeenten Barneveld, Ede, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal en Wageningen.



### Aantal inwoners in 2018

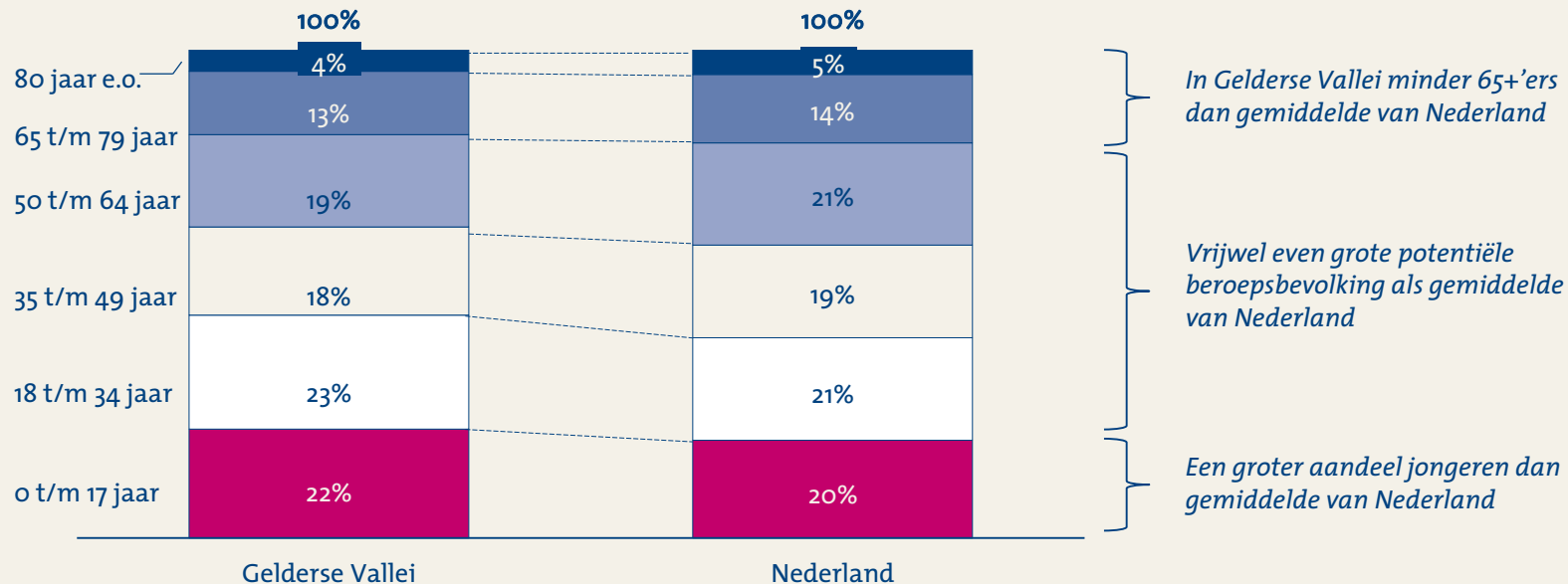
Barneveld	57.340	Scherpenzeel	9.751
Ede	114.683	Veenendaal	64.918
Renswoude	5.175	Wageningen	38.644
Rhenen	19.816		

Menzis is de grootste zorgverzekeraar in de regio met ruim een derde (35%) van de bevolking als verzekerde.

# In de Gelderse Vallei iets minder ouderen en meer jongeren dan gemiddeld in Nederland

## Leeftijdsverhouding inwoners Gelderse Vallei t.o.v. Nederland

[% van totaal aantal inwoners, 2018]

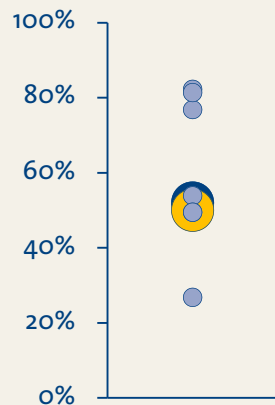


# De sociale status is gemiddeld vergelijkbaar met Nederland. Vergrijzing en opleiding zijn gemiddeld en er zijn minder inwoners met een migratie-achtergrond.

● Gemeenten in de Gelderse Vallei ● Regio Gelderse Vallei ● NL

## Sociale status<sup>1</sup>

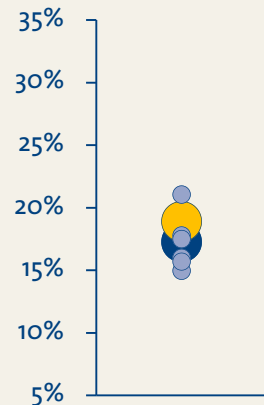
Status waarbij 100% hoogste klasse is en 0% laagste klasse



De SES van Gelderse Vallei (52%) ligt iets hoger dan Nederland (50%).

## Vergrijzing

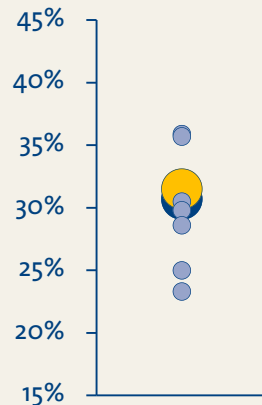
Aandeel bewoners dat 65 jaar of ouder is [%]



Gelderse Vallei is iets minder vergrijsd (17%) dan Nederland (19%).

## Opleiding

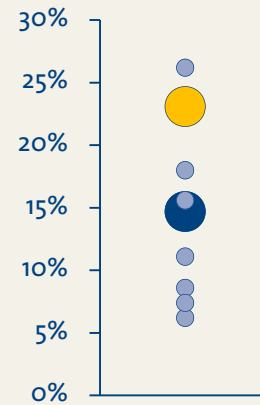
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]



Gelderse Vallei heeft even veel laagopgeleiden dan Nederland (31%).

## Migratie-achtergrond

Aandeel bewoners met migratie-achtergrond<sup>2</sup> [%]



Gelderse Vallei heeft minder inwoners met een migratieachtergrond (15%) dan Nederland (23%).

Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

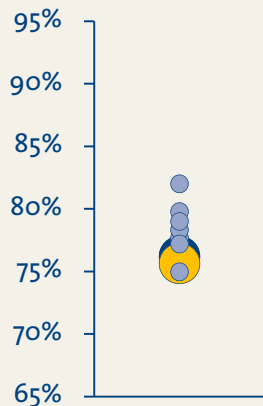
1) Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt. Van de Nederlandse gemeenten is de gemiddelde sociale status bepaald en ze zijn in rangorde geplaatst. De gemeente met de hoogste gemiddelde status krijgt 100%, de laagste 0%. 2) Eerste of tweede generatie. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2018

De ervaren gezondheid is in de regio Gelderse Vallei vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. Het aandeel inwoners met overgewicht en langdurige aandoeningen is iets gunstiger dan gemiddeld in Nederland.

● Gemeenten in de Gelderse Vallei ● Regio Gelderse Vallei ● NL

### Ervaren gezondheid

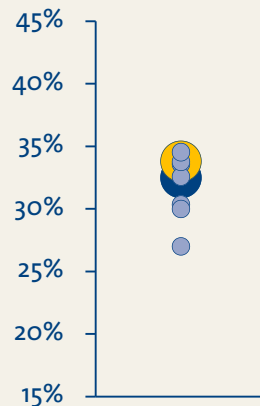
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed ervaart<sup>1,2</sup> [%]



De ervaren gezondheid ligt in regio Gelderse Vallei gelijk aan Nederland (76%).

### Langdurige aandoeningen

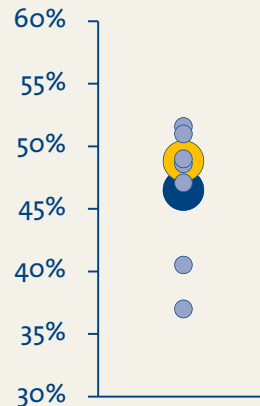
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening<sup>1</sup> [%]



Iets minder inwoners hebben minimaal één aandoening (32%) dan Nederland (34%).

### Overgewicht

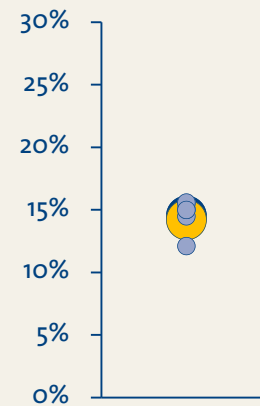
Aandeel bewoners met overgewicht<sup>1,3</sup> [%]



Gelderse Vallei heeft minder inwoners met overgewicht (46%) dan Nederland (49%).

### Mantelzorg

Aandeel bewoners dat mantelzorg is<sup>1,4</sup> [%]

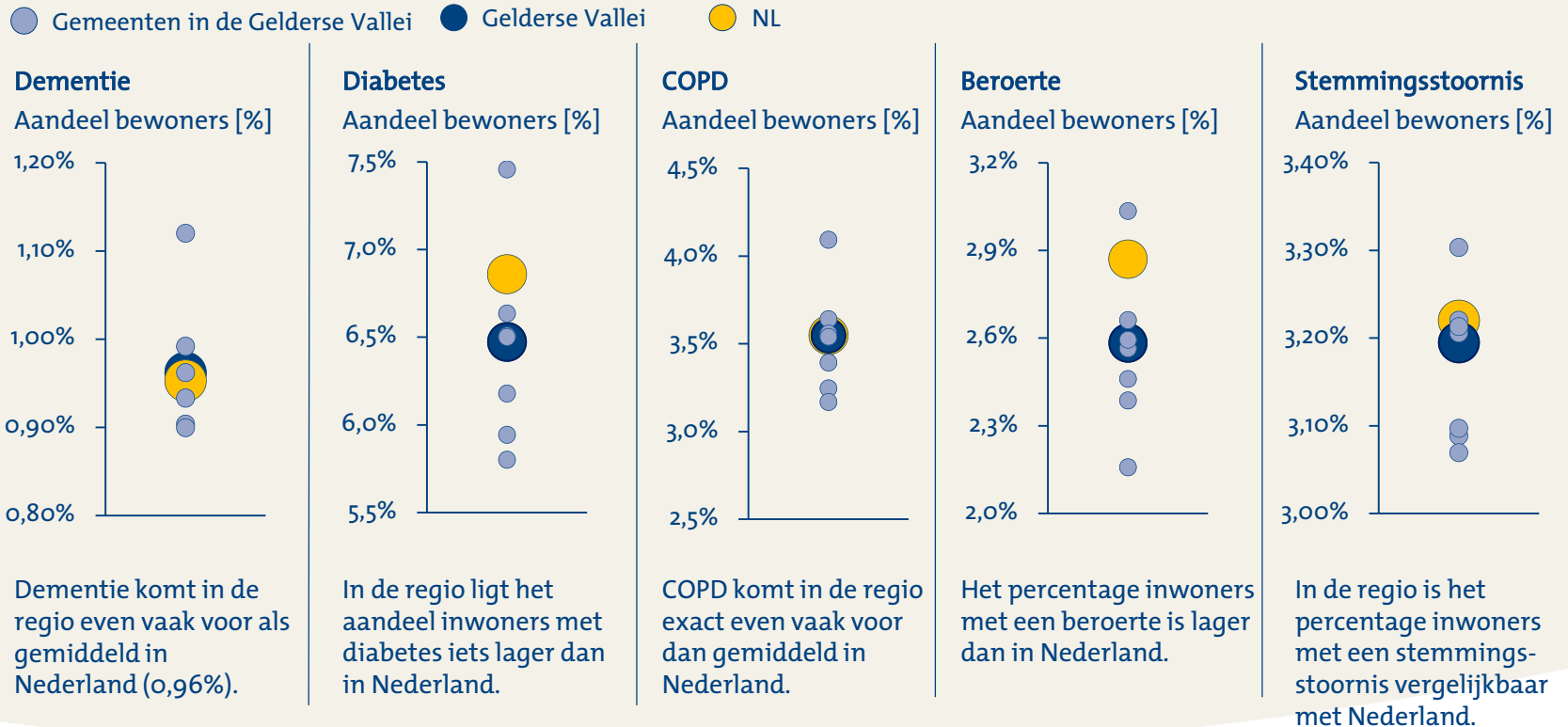


Percentage mantelzorgers is gelijk aan Nederland (14%).

Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

1) Bewoners van 19 jaar en ouder; 2) Ervaren gezondheid weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Deze is gemeten met de enkelvoudige vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?'; 3) BMI van meer dan 25; 4) minimaal 3 maanden, ten minste 8 uur per week zorg aan een bekende uit de omgeving die latere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016

# Het lagere percentage langdurige aandoeningen in de Gelderse Vallei is terug te zien in de prevalentie van chronische ziekten, deze is vaak lager dan gemiddeld in Nederland.



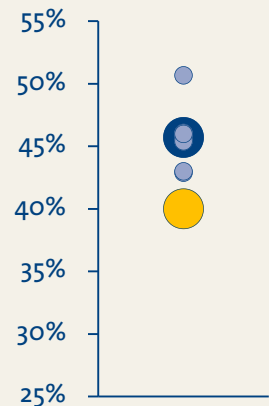
Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

# Het gezondheidsgedrag in de Gelderse Vallei is iets gunstiger dan het gemiddelde van Nederland.

● Gemeenten in de Gelderse Vallei ● Regio Gelderse Vallei ● NL

## Alcoholrichtlijn

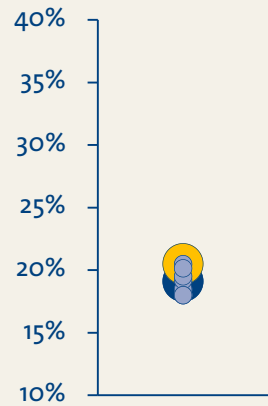
Aandeel bewoners dat voldoet aan de alcoholrichtlijn<sup>1</sup> [%]



In Gelderse Vallei voldoen meer inwoners aan de richtlijn (45%) dan Nederland (40%).

## Roken

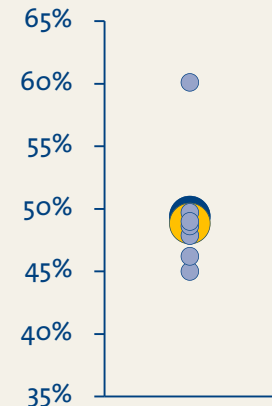
Aandeel bewoners dat rookt<sup>2</sup> [%]



Het aandeel rokers is iets lager (19%) dan in Nederland (20,5%).

## Sporten

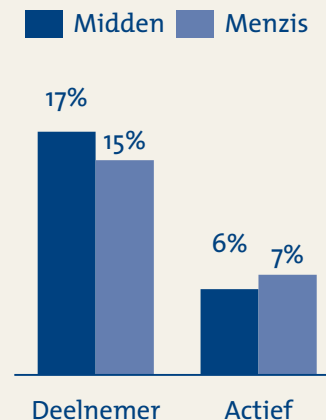
Aandeel bewoners dat sporter is<sup>3</sup> [%]



Percentage sporters is gelijk aan Nederland (49%).

## SamenGezond gebruik

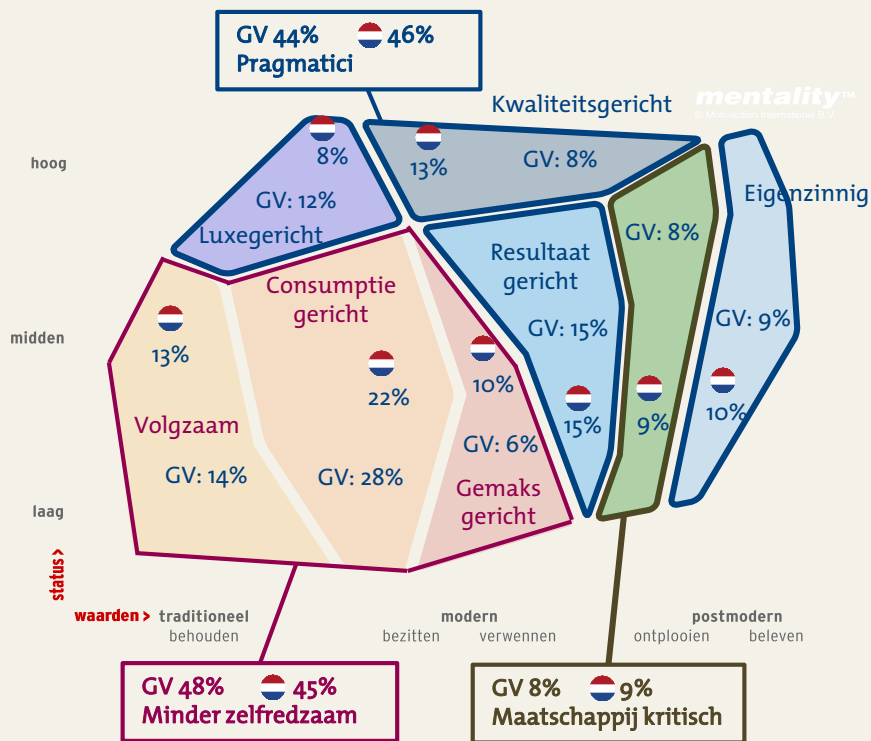
In regio Midden<sup>4</sup> zijn meer deelnemers aan SamenGezond. De deelnemers zijn minder actief.



Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

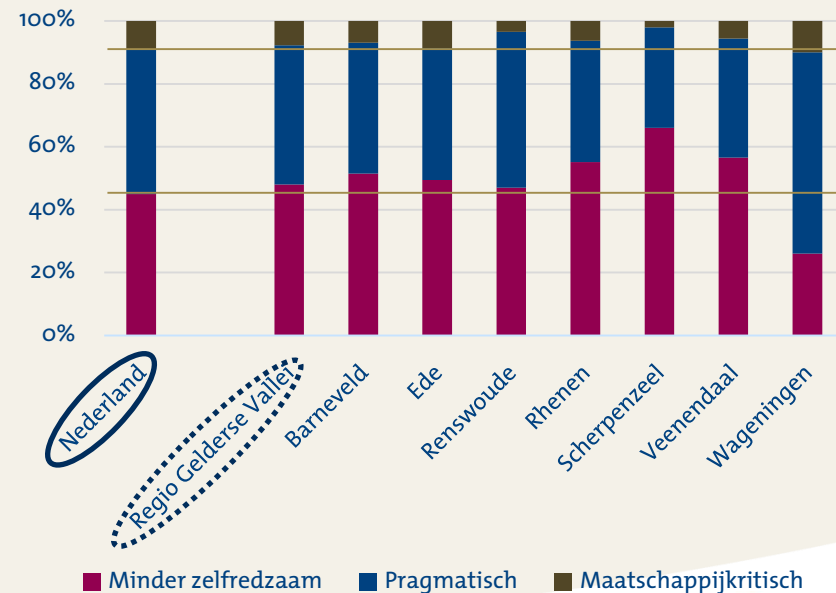
1) <= 1 glas alcohol per dag. 2) %Rokers: Rookt u wel eens? 3) % van de bevolking dat ten minste 1 keer per week sport. Bron: regionale kerncijfers Nederland 4) Regio Midden bestaat uit de regio's Gelderse Vallei, Arnhem en Rivierenland. Bronnen: Statline CBS, 2016; SamenGezond – laatste maand actief, d.d. 23-5-2019

# De ZorgMentality van de inwoners van de Gelderse Vallei is op hoofdlijnen gelijk aan Nederland. Tussen gemeenten zijn geen grote verschillen, alleen Wageningen springt er uit.<sup>1</sup>



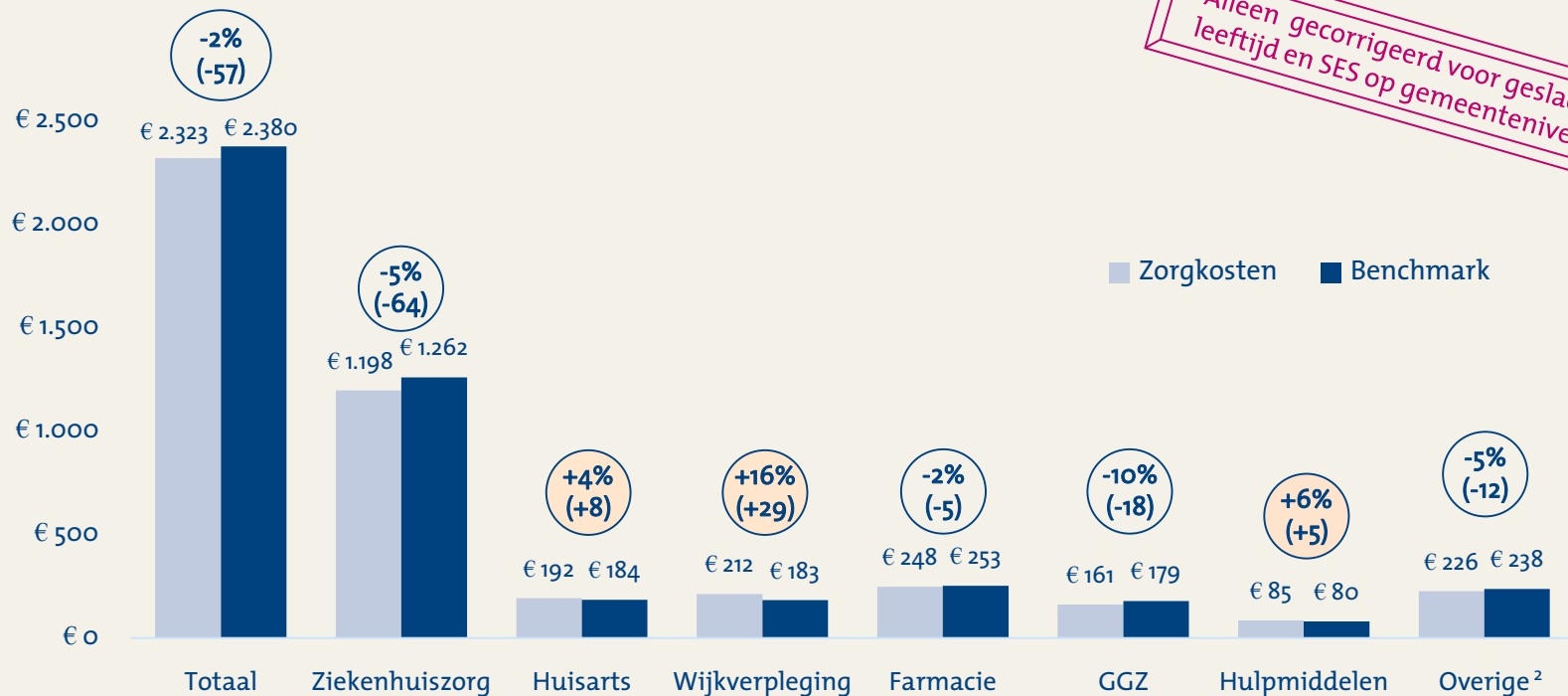
## Beperkte verschillen in zorg mentality tussen gemeenten in de regio Gelderse Vallei

Wageningen wijkt het meeste af van het gemiddelde van de Gelderse Vallei. Het aandeel pragmatici is veel hoger dan in de andere gemeenten. Een nadere toelichting op de mentality profielen wordt gegeven in bijlage 1.



1) De ZorgMentality profielen geven inzicht in de belevingswereld, behoeften in wensen van de inwoners t.a.v. gezondheid, zorg en verzekeren.  
Bron: Motivatie ZorgMentality-profielen. Voor nadere toelichting zie bijlage 1.

## De zorgkosten in de zorgverzekeringswet liggen in de regio Gelderse Vallei lager dan de benchmark.



Alleen gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en SES op gemeenteniveau

1) De benchmark zijn de zorgkosten die je zou verwachten bij inwoners van de Gelderse Vallei o.b.v. de inwonerskenmerken leeftijd, geslacht en sociaal economische status  
 2) Overige bestaat uit mondzorg, fysiotherapie, overige paramedie, zittend en liggend ziekenvervoer, behandeling in buitenland, GRZ en overig  
 Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Arnhem, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd in vijfjaars-groepen en gemiddelde SES, gemeenteniveau



In de Gelderse Vallei zijn de Wlz kosten per inwoner laag, 27% lager dan gemiddeld in Nederland. Ddit is vooral een gevolg van het lage aandeel indicaties voor de Wlz.<sup>1</sup>

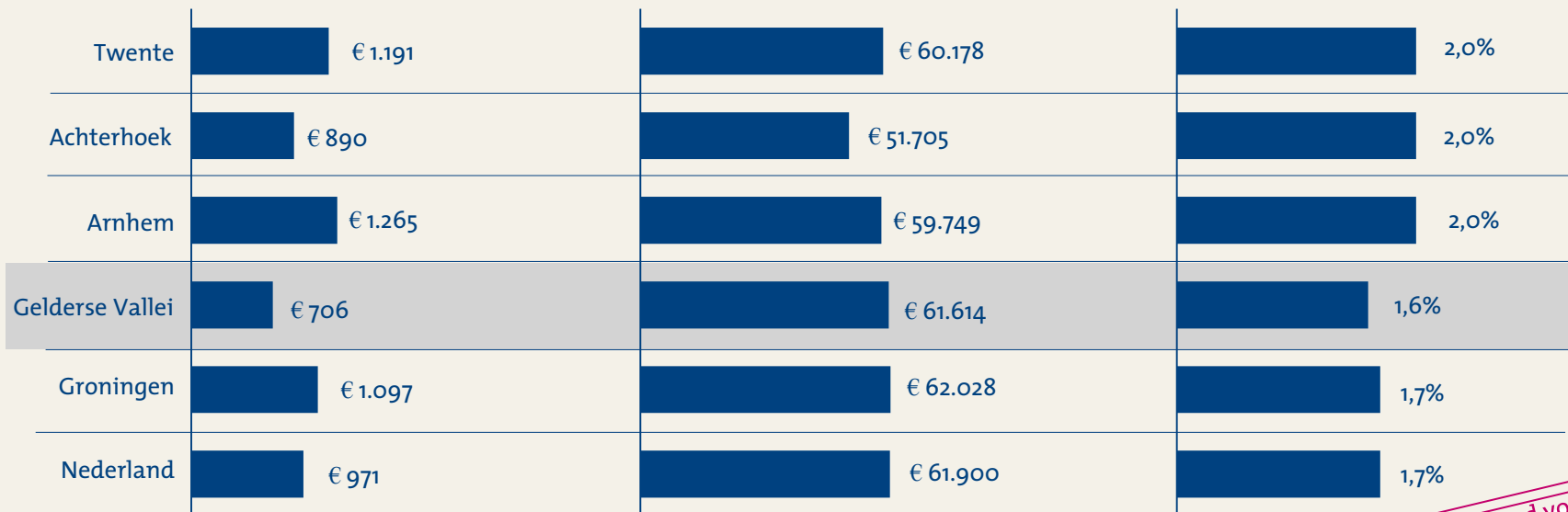
Gemiddelde Wlz-kosten per inwoner  
[EUR k, 2018]

=

Gemiddelde Wlz-kosten per gebruiker  
[EUR k, 2018]

×

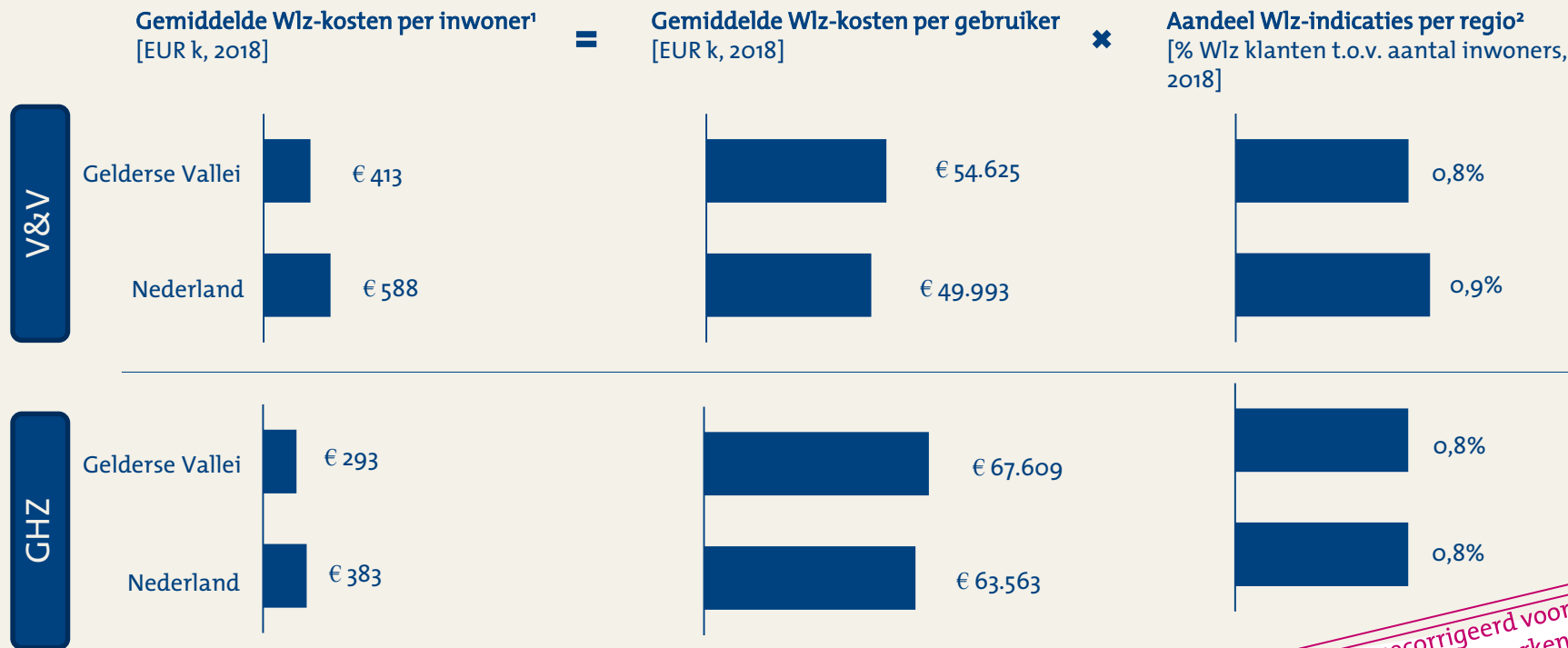
Aandeel Wlz-indicaties per regio  
[% Wlz klanten t.o.v. aantal inwoners,  
2018]



Niet gecorrigeerd voor  
populatiekenmerken

1) Regio Gelderse Vallei, als subregio van de Zorgkantoor regio Arnhem bestaat uit Barneveld, Ede, Wageningen, Renswoude en Scherpenzeel. Het betreft Wlz uitgaven exclusief GGZ. Bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's WLZ

De lagere Wlz kosten in de regio zijn zowel in de Verpleging en Verzorging (V&V) als in de Gehandicaptenzorg (GHZ) terug te zien.

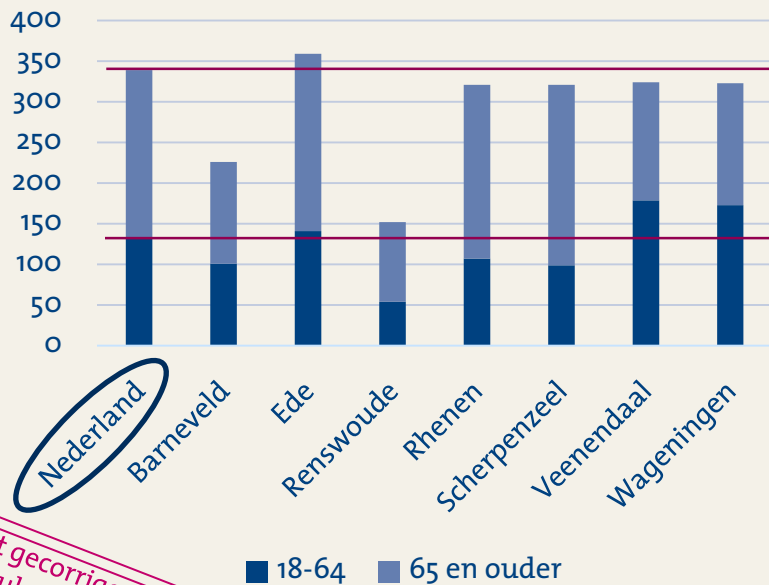


1) Regio Gelderse Vallei, als subregio van de Zorgkantoor regio Arnhem bestaat uit Barneveld, Ede, Wageningen, Renswoude en Scherpenzeel.  
 2) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio. Bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz

Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

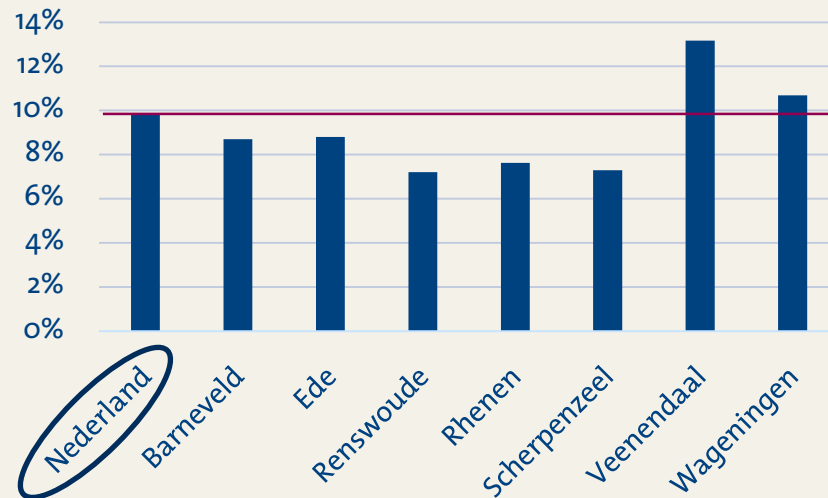
# Het aantal inwoners dat WMO-zorg of Jeugdzorg ontvangt in de gemeenten in de Gelderse Vallei is meestal lager dan gemiddeld in Nederland.

Het aantal cliënten dat WMO-zorg ontvangt per 10.000 inwoners in 2017<sup>1</sup>



Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

Percentage jongeren tot 18 jaar met jeugdzorg per gemeente<sup>2</sup>  
Jeugdzorg is het totaal van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.



1) bron: Zorgprisma publiek; 2) bron: CBS, Jongeren met jeugdzorg eerste helft 2019

# Documentinhoud

## 1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

## 2. Regio in 2019

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

## 3. Prognose 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?



# De zorgaanbieders in de regio

Dominante aanbieders zijn Ziekenhuis Gelderse Vallei en Pro Persona; bij wijkverpleging veel aanbieders

- **Ziekenhuis Gelderse Vallei** is een algemeen ziekenhuis met een verzorgingsgebied van ca. 260.000 inwoners. Er werken ruim 2.600 medewerkers en 180 medisch specialisten. De jaaromzet is € 226 mln. Het ziekenhuis onderscheidt zich met het toepassen van Voeding & Bewegen in de zorg en doet samen met de Wageningen Universiteit wetenschappelijke onderzoek naar voeding. Speerpunten zijn DarmLeverCentrum met o.m. oncologische leverchirurgie en chronische darmziekten, het Reuk- en smaakcentrum, topsport en sport (Sports Valley) en het Slaapcentrum.
- **Bergman** voert in de regio Gelderse Vallei de oogheelkunde uit.
- **Huisartsen Gelderse Vallei** (HAGV) bestaat uit 80 praktijken met 120 huisartsen; de HAP is gevestigd in Ede naast de SEH van het ziekenhuis. In de regio zijn 3 GEZ. In de regio is nu geen huisartsentekort.
- **GGZ** in deze regio is vooral Pro Persona actief met een vestiging in Ede. Daarnaast FACT teams in Ede-Wageningen en in Veenendaal.
- **Wijkverpleging** kent twee subregio's: Ede-Wageningen en Rhenen-Veenendaal. In deze regio's samen zijn Opella, Vilente, Icare, Charim en Santé actief. Opella, Icare, Vilente en Santé zoeken in Ede-Wageningen samenwerking in ANW en deelname aan regionale agenda met huisartsen en ziekenhuis. In Ede loopt een project voor domein overstijgend werken tussen ZVW, Wlz, de gemeente en Opella. Er is een arrangeur (bv. wijkverpleegkundige of casemanager dementie) die zorg en ondersteuning kan inzetten uit verschillende financiële stromen. De aanbieders van wijkverpleging zijn meestal ook aanbieders van **Wlz zorg**. Voor Wlz zorg (V&V) is daarnaast Norschoten een belangrijke aanbieder.
- Voor de **Gehandicaptenzorg** is 's Heerenloo Midden Gelderland een grote aanbieder in de regio.

# Samenwerkingsinitiatieven in de regio

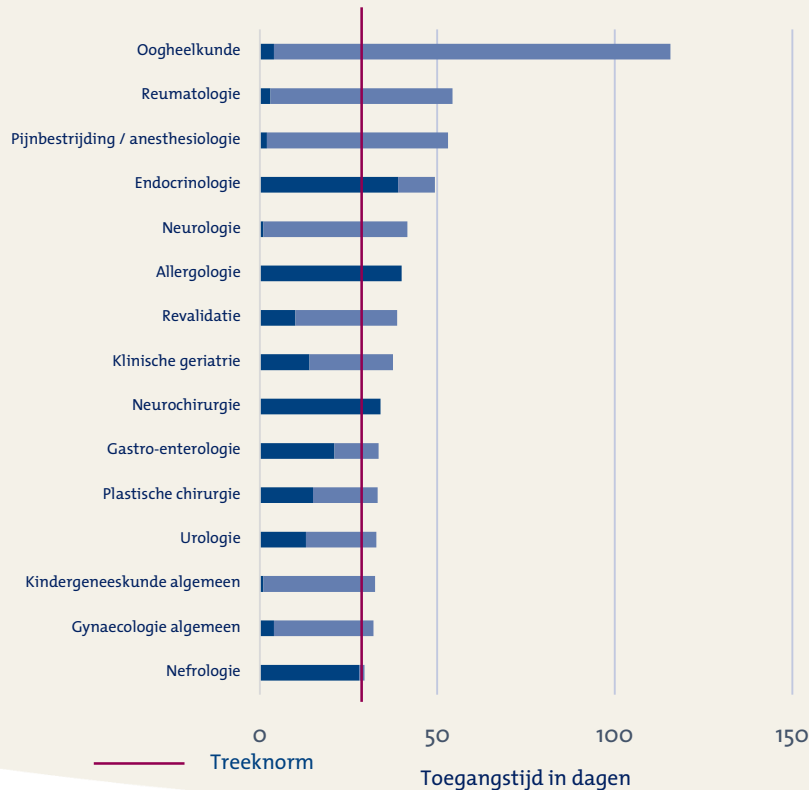
In de Gelderse Vallei zijn bovengemiddeld veel initiatieven op het gebied van **preventie**:

- Preventie Coalitie gestart in 2018, een samenwerking tussen Ziekenhuis Gelderse Vallei, Rabobank, Alliantie Voeding in de Zorg, Wageningen University & Research, de Christelijke Hogeschool Ede, gemeenten en Menzis. Het doel is samen in te zetten op gezonde voeding en preventie om zo de gezondheid van inwoners uit de regio te bevorderen specifiek voor overgewicht/obesitas en Diabetes Mellitus type II. Gekoppeld hieraan is een Preventiefonds opgezet;
- Met enkele gemeenten is samenwerking op het gebied van preventie (Ede en Veenendaal); herstelcirkel in de wijk loopt in Rhenen en Veenendaal;
- Alliantie Voeding in de Zorg, waarvan onder meer ziekenhuis Gelderse Vallei en Opella deel uitmaken, richt zich op het vertalen van wetenschappelijke inzichten over voeding in beweging naar de zorg.
- Regiodeal Food Valley richt zich op gezonde en duurzame voeding voor iedereen. Projecten op het gebied van landbouw, voeding en kennis komen hier samen, met als deelnemers onder anderen Regio Foodvalley en WUR.

Samenwerkingen op **andere terreinen**:

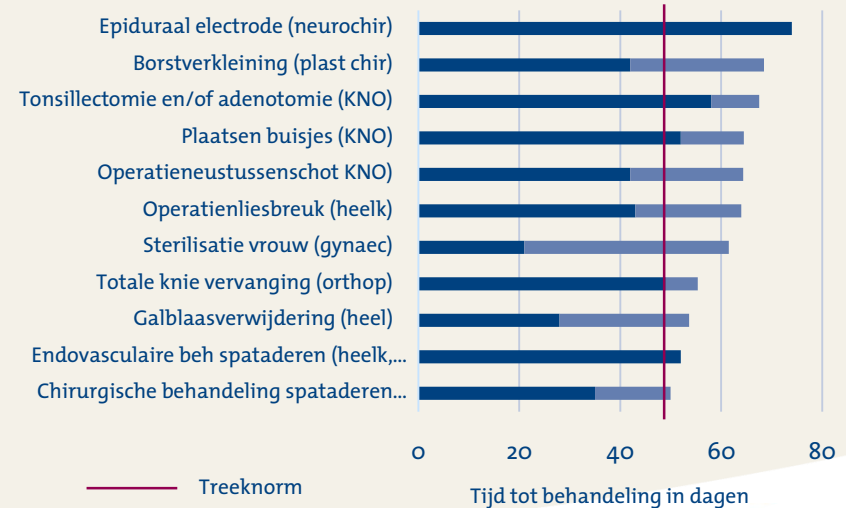
- Regionale zorgagenda (ziekenhuis-huisartsen, VVT treedt nu ook toe); na fase met ruimte voor alle initiatieven (met beperkte resultaten) nu gericht initiatieven kiezen gekoppeld aan meerjarencontracten.
- Naober foundation (oplossingen die langer gezond leven ondersteunen) is gevestigd in de regio (Ede).
- Verschillende lokale initiatieven in de regio, zoals effectief ontschotten (Barneveld), abonnementstarief huishoudelijke hulp (Ede), pilot logeerszorg (kortdurende verblijf respijt, ELV geconcentreerd)

# In regio Midden<sup>1</sup> is de gemiddelde wachttijd van veel poli's boven de Treeknorm.

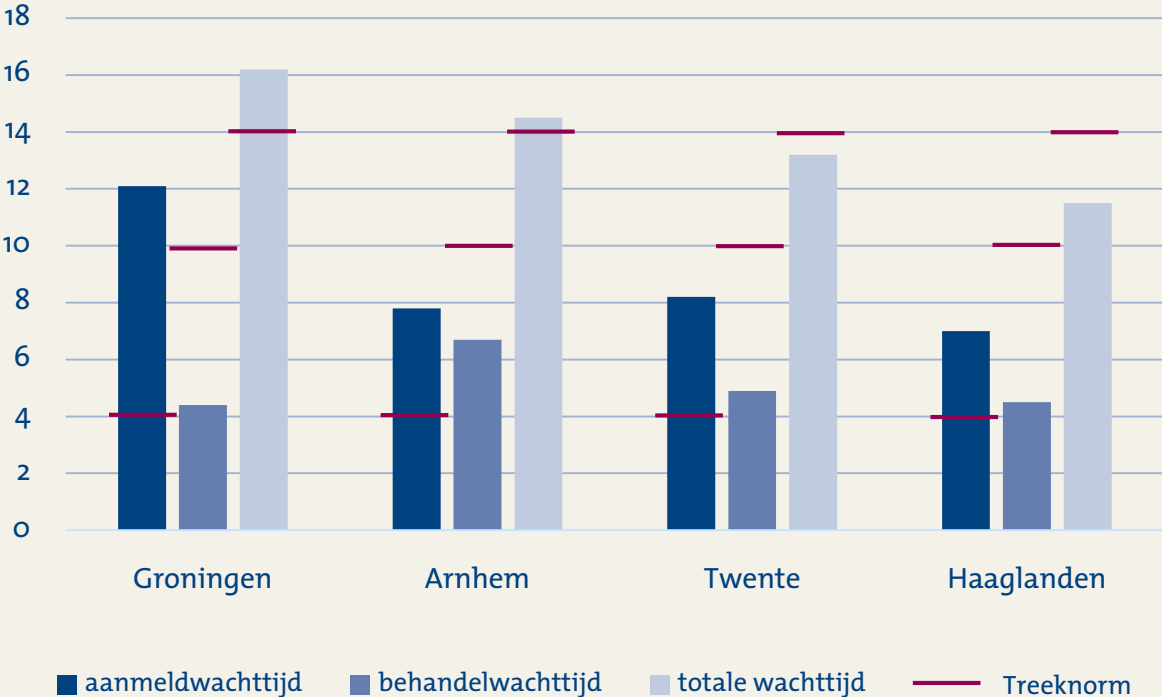


## Toegangstijden en tijd tot behandeling in regio Midden boven de Treeknorm

Links de poliklinieken met een gemiddelde toegangstijd boven de Treeknorm van 28 dagen; in donkerblauw de minimale toegangstijd in de regio. Rechts de behandelingen met een gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm van 49 dagen.



Gemiddelde wachttijden voor GBGGZ en SGGZ tezamen is met 14,5 weken in zorgkantoorregio Arnhem<sup>1</sup> boven de Treeknorm. Bij Pro Persona, de grootste aanbieder in de Gelderse Vallei en omgeving, is de gemiddelde wachttijd aanzienlijk langer, bijna 23 weken<sup>2</sup>



**Wachttijden Pro Persona en GGZ centraal**

Bij *Pro Persona*, de grootste aanbieder van GGZ zorg in deze regio, is de aanmeldwachttijd 11,7weken en de behandelwachttijd 10,8 weken, totaal 22,5 weken, ruim boven de Treeknorm.

Bij *GGZ Centraal* zijn de wachttijden in Barneveld voor kortdurende zorg voor volwassenen vergelijkbaar met die van Pro Persona, namelijk een aanmeldwachttijd van 12 weken en een behandelwachttijd van 11 weken.<sup>2</sup>

1) Zorgkantoorregio Arnhem bestaat uit Achterhoek, Arnhem en omgeving en Gelderse Vallei; 2) Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 1<sup>de</sup> kwartaal 2020; 3) bron: website GGZ Centraal, laatst bijgewerkt 6 april 2020.



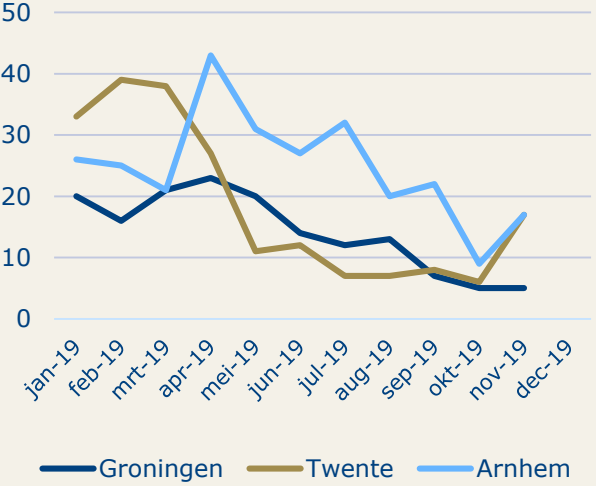
# Wachttijden GGZ Zorgkantoorregio Arnhem ongunstig in landelijk perspectief.



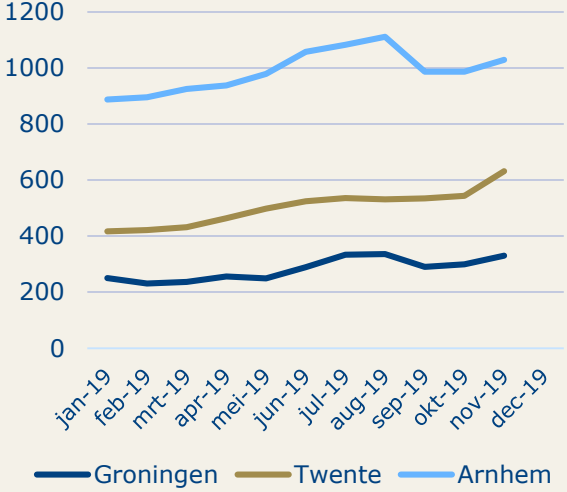
aanmeld- en behandelwachtijd samen 2020 maart	Parasief	Persoonlijkheid	Aandachtloos en -gied	Restgroep diagnoses, s	Overige stoornissen kn	Angst	Eerststoornissen	Depressie	Overige aan middel geb	Somatome stoornissen	Bipolair en oving	Alcohol gebonden	Schizophrenie	Delirium demente en o	Basis GGZ
POTTERDAM	42,8	24,0	16,2	20,0	28,3	17,0	18,4	15,6	22,2	9,5	21,1	24,0	28,9	8,4	10,2
FLEVOLAND	27,7	21,7	28,5	23,2	38,3	19,7	11,0	22,8	10,2	10,1	21,6	10,2	17,6		15,3
T GOOI	37,9	19,3	19,6	17,3	14,4	20,2	19,5	17,0	7,8	13,8	13,8	7,8	12,4	15,4	12,9
ZUID-LIMBURG	26,3	21,8	23,8	20,4	19,0	17,9	14,0	15,6	17,0	9,7	13,3	16,9	15,0	7,0	9,5
UTRECHT	24,0	21,1	14,7	23,3	10,9	14,2	20,5	14,5	12,2	16,3	24,7	12,0	6,7	16,6	8,3
GRONINGEN	23,5	18,1	20,9	28,9	16,0	16,2	16,5	14,9	12,5	17,1	11,8	12,2	19,5		10,3
ZVOLLE	28,6	22,8	19,2	24,4	13,7	14,9	24,7	14,7	6,8	14,2	13,5	8,4	12,0	8,3	9,9
APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	23,5	22,0	21,9	18,6	19,2	14,6	28,3	14,3	12,1	13,7	13,1	8,8	9,9	5,8	9,9
DRENTH	27,6	23,5	26,1	21,2	12,7	19,2	16,7	17,8	8,1	13,4	11,9	8,1	10,1	8,3	9,8
AMSTERDAM	19,9	14,4	15,6	28,6	16,1	17,0	24,9	19,7	9,6	12,9	14,6	10,7	10,3	12,9	9,8
VAARDENLAND	20,6	16,5	12,3	16,1	17,6	11,9	15,0	13,0	14,7	9,8	16,3	15,0	17,5	13,7	9,4
MIDDEN-BRABANT	21,9	23,0	20,5	10,6	11,0	19,7	21,7	13,4	16,9	13,8	5,3	15,2	16,5	0,0	8,2
ARNHEM	20,3	22,6	18,7	19,5	19,3	13,9	8,7	14,9	9,4	14,3	18,2	9,5	12,6	7,2	8,2
WEST-BRABANT	17,5	17,8	19,6	11,1	15,4	17,5	12,5	14,9	13,6	10,1	7,3	13,9	8,1	24,7	12,4
Landelijk totaal	23,5	19,4	16,4	17,6	14,5	14,8	17,1	13,3	12,2	11,7	13,2	12,6	10,8	10,0	9,6
NIJMEGEN	11,2	21,0	13,2	15,8	32,6	19,4	16,0	12,2	14,6	8,9	8,1	14,3	6,5	10,5	10,6
ZUIDOOST-BRABANT	40,8	17,6	13,4	13,1	13,8	14,5	7,9	13,9	16,1	10,6	4,5	16,3	8,2	11,9	9,5
NOORDOOST BRABANT	17,5	18,4	16,2	13,6	7,3	14,1	18,4	12,2	13,9	14,0	17,4	13,4	7,2	13,4	9,8
MIDDEN-JSSEL	30,4	29,7	23,5	10,4	11,7	13,8		13,8	6,2	10,6	10,3	5,7	8,3	8,0	9,0
TVENTE	22,6	20,1	24,3	14,6	9,7	12,0	10,8	12,6	9,2	12,1	11,8	8,8	8,1	10,4	10,2
KENNEMERLAND	33,2	12,8	10,8	11,9	8,6	12,6	15,0	11,7	13,2	10,3	6,5	10,9	13,9	9,3	9,5
ZEELAND	14,1	14,5	19,5	16,4	13,0	13,1	7,3	9,9	21,3	10,5	7,2	18,2	17,0		5,6
ZUID-HOLLAND NOORD	26,0	13,6	15,4	13,0	18,8	14,5	11,1	8,5	12,2	13,2	5,4	10,0	4,2	8,5	6,9
ZAANSTREEK/WATERLAND	10,7	14,1	19,3	15,0	11,6	16,0	12,7	18,0	13,6	6,7	6,1	6,8	5,4	7,5	14,7
AMSTELLAND EN DE MEERL	13,8	19,5	12,8	13,6	19,8	11,8	12,0	11,0	16,6	10,5	10,4	9,0	8,1	10,0	8,0
WESTLAND SCHIELAND EN C	14,3	17,1	14,0	13,4		10,5	11,6	11,4	21,3	10,7	11,5	12,3	4,9	10,0	11,6
HAAGLANDEN	24,4	15,2	12,6	11,4	17,2	12,3	12,3	10,0	6,7	11,0	4,5	7,1	11,3	5,8	9,9
NOORD-LIMBURG	11,6	13,3	14,1	10,9	10,7	12,8	17,0	10,8	10,5	8,2	6,8	11,2	7,3	6,9	10,5
MIDDEN-HOLLAND	19,7	14,4	16,3	7,5	13,0	12,8		12,6		12,7	8,4	6,2	5,4	18,0	10,5
FRIESLAND	11,0	10,5	11,1	11,9	6,2	9,9	12,8	8,5	8,9	8,6	10,6	9,5	5,8	6,2	10,8
NOORD HOLLAND NOORD	10,0	9,9	13,9	9,9	9,2	11,7	9,6	11,4	7,0	10,5	10,1	8,5	10,1	0,5	6,5
ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	12,4	13,7	5,4	8,1	9,8	8,8	3,7	10,0	14,5	9,1	8,4	3,0	9,2	9,7	9,5

Inwoners die direct een plaats nodig hebben in een WLZ instelling kunnen op dit moment in de Gelderse Vallei meestal binnen de Treeknorm gerealiseerd worden. In de ouderenzorg (V&V) zal de vraag de komende jaren toenemen, waarvoor een uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk is.

**Verloop actief wachtenden per zorgkantoorregio<sup>1</sup>**  
 Actief wachtenden hebben direct een plaats in een instelling nodig.



**Verloop niet-actief wachtenden per zorgkantoorregio<sup>1</sup>**  
 Niet actief wachtenden hebben zich ingeschreven voor een plek in een WLZ instelling, maar hoeven niet gelijk geplaatst te worden in een instelling.



**Aantal wachtenden subregio's**  
 Het aantal wachtenden op 1 januari 2020 in de zorgkantoorregio Arnhem opgesplitst in subregio's Achterhoek, Gelderse Vallei en Arnhem. De gemiddelde wachttijd van actief wachtenden is 24 dagen.

Subregio	Actief	Niet-actief
Achterhoek	13	568
Gelderse Vallei	1	209
Arnhem	5	332

1) Bron: Menzis Zorgkantoren.

# Documentinhoud

1. **Samenvatting en uitdagingen in de regio**
2. **Regio in 2019**
  - a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
  - b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?
3. **Prognose 2030**
  - a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
  - b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?



# Voor de prognose 2030 hebben we acht soorten trends in beeld gebracht.



## 1. Populatieontwikkeling

---

- Vergrijzing;
- Krapte op de arbeidsmarkt;
- Toename chronisch zieken.



## 2. Digitale transformatie

---

- Zorg op Afstand;
- Digitalisering;
- Artificial Intelligence dokter;
- Robots doen een deel van het werk



## 3. Gepersonaliseerde zorg

---

- Bioinformatica: gene sequencing, CRISPR, etc;
- Gepersonaliseerde medicatie.



## 4. Preventie en vroegsignalering

---

- Leefstijlgeneeskunde;
- Population health management vb. Clover;
- GLI.



## 5. Juiste Zorg op Juiste Plek

---

- Waardegerichte zorg(inkoop);
- Financiële druk op kosten van zorg;
- Concentratie van zorg.



## 6. Eigen regie

---

- Shared decision making;
- Positieve gezondheid;
- Advanced care planning;
- Data ownership.



## 7. Innovatieve behandelingen

---

- Doorbraak van nieuwe behandelmethoden;
- Bredere toepassing bestaande behandelingen (bv. TAVI).



## 8. Maatschappelijke ontwikkelingen

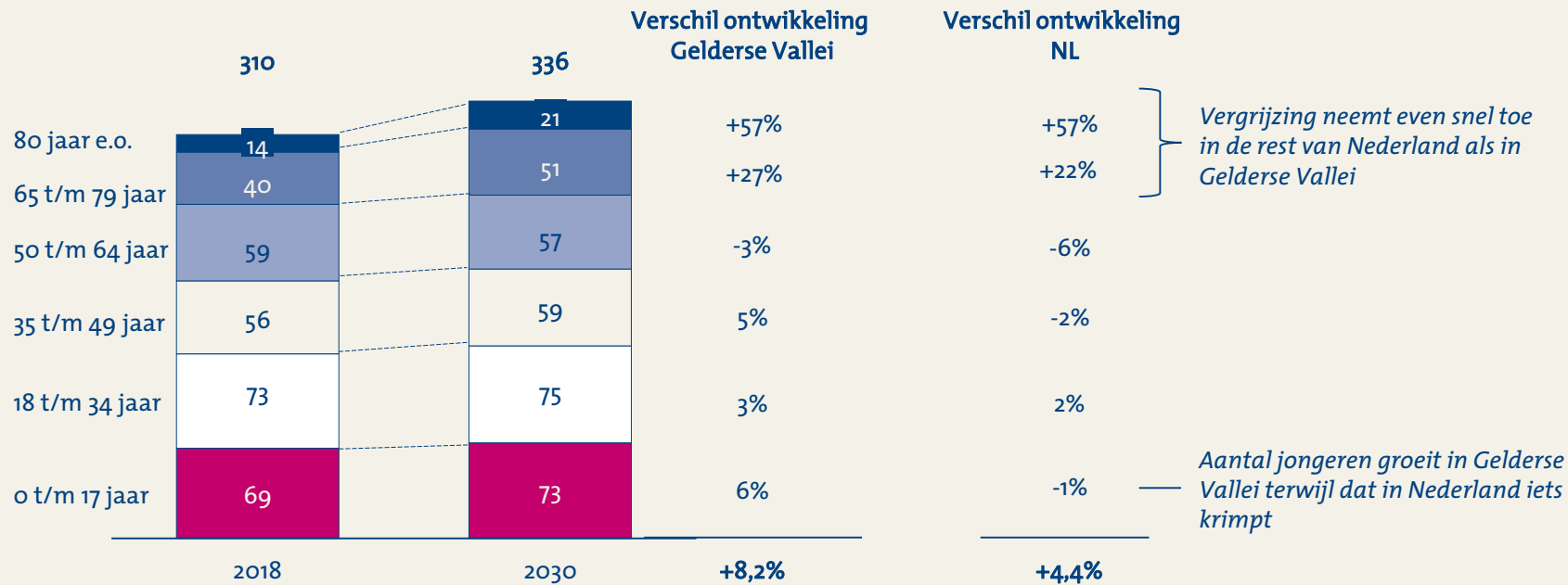
---

- Druk op solidariteit;
- Toezicht op zorg;
- Financiële kaders;
- Hoofdlijnakoorden;
- Zorgevaluatie.

# In Gelderse Vallei neemt het aantal inwoners toe. De regio vergrijst even als gemiddeld in Nederland. Het aantal 50-minners groeit in de regio.

## Bevolkingsontwikkeling in Gelderse Vallei incl. vergelijking met Nederland

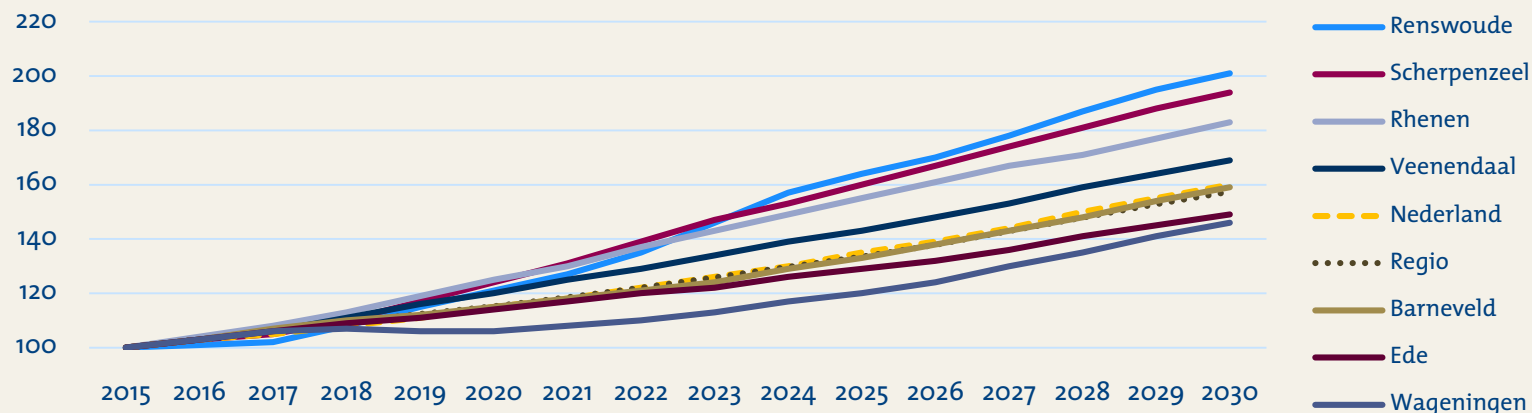
[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]



De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie. In de Gelderse Vallei is de stijging 47%, vergelijkbaar met gemiddeld Nederland. Dit vraagt een forse toename van de verpleeghuiscapaciteit.

### Trend in prevalentie van dementie in de regio Gelderse Vallei

Index (2015=100)



### De groei van dementie legt groot beslag op personeel en zorguitgaven in Nederland

De groei van inwoners met dementie vertaalt zich een op een in een groei van de indicatie voor zorgprofiel VV5 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg) van bijna 1400 in 2018 naar bijna 2000 in 2030.<sup>1</sup> In Nederland wonen ongeveer 80.000 mensen met dementie in de verpleeg- of verzorgingshuis.<sup>2</sup> Dementie is voor mannen en vrouwen de duurste ziekte. In totaal bedroegen de zorguitgaven voor dementie in 2017 € 9,1 mld. Dit komt overeen met 10,3% van de totale zorguitgaven in Nederland.<sup>3</sup> Een stijging van het aantal inwoners met dementie van meer dan 40% heeft dus grote gevolgen voor de zorguitgaven en voor de verpleeghuiscapaciteit en het benodigde zorgpersoneel.

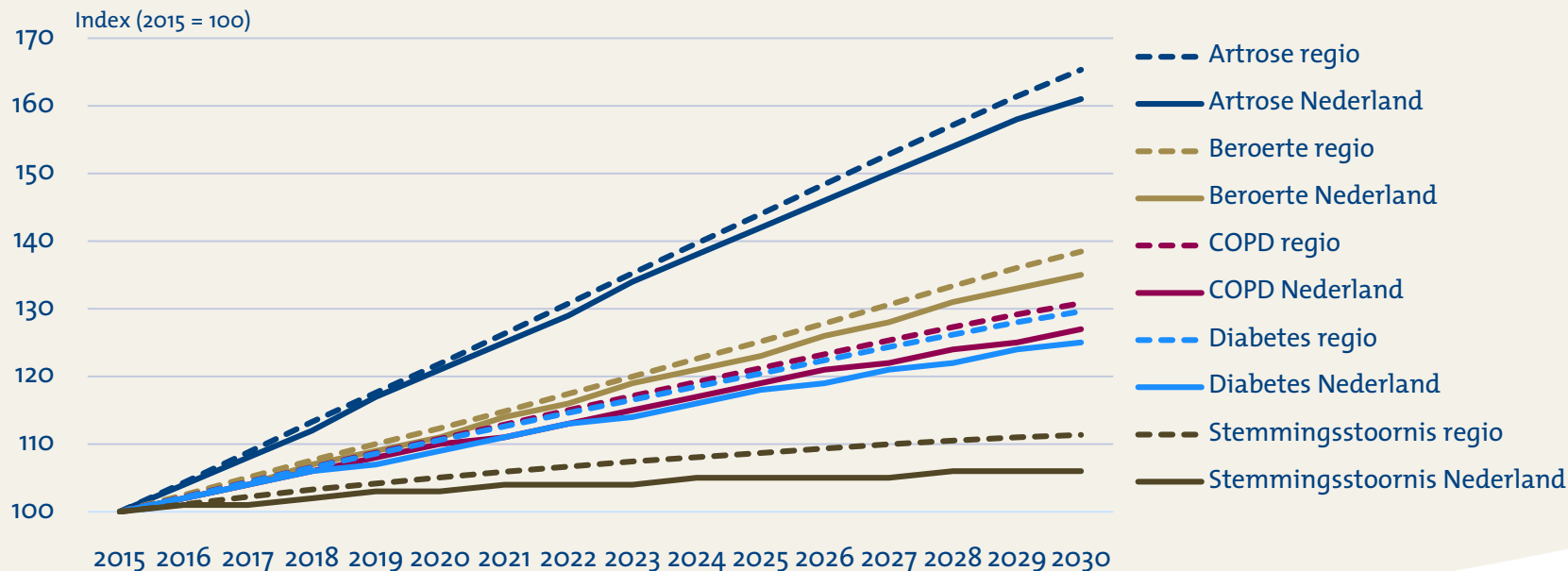
1) Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018; 2) Factsheet cijfers en feiten over dementie, website Alzheimer Nederland d.d. 14 mei 2020;

3) Volksgezondheidszorg.info: Dementie: cijfers & context, huidige situatie.

## In de regio neemt het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toe, met name artrose en beroerte. De toename gaat wat sneller dan gemiddeld in Nederland.

### Bij andere chronische aandoeningen hetzelfde beeld.

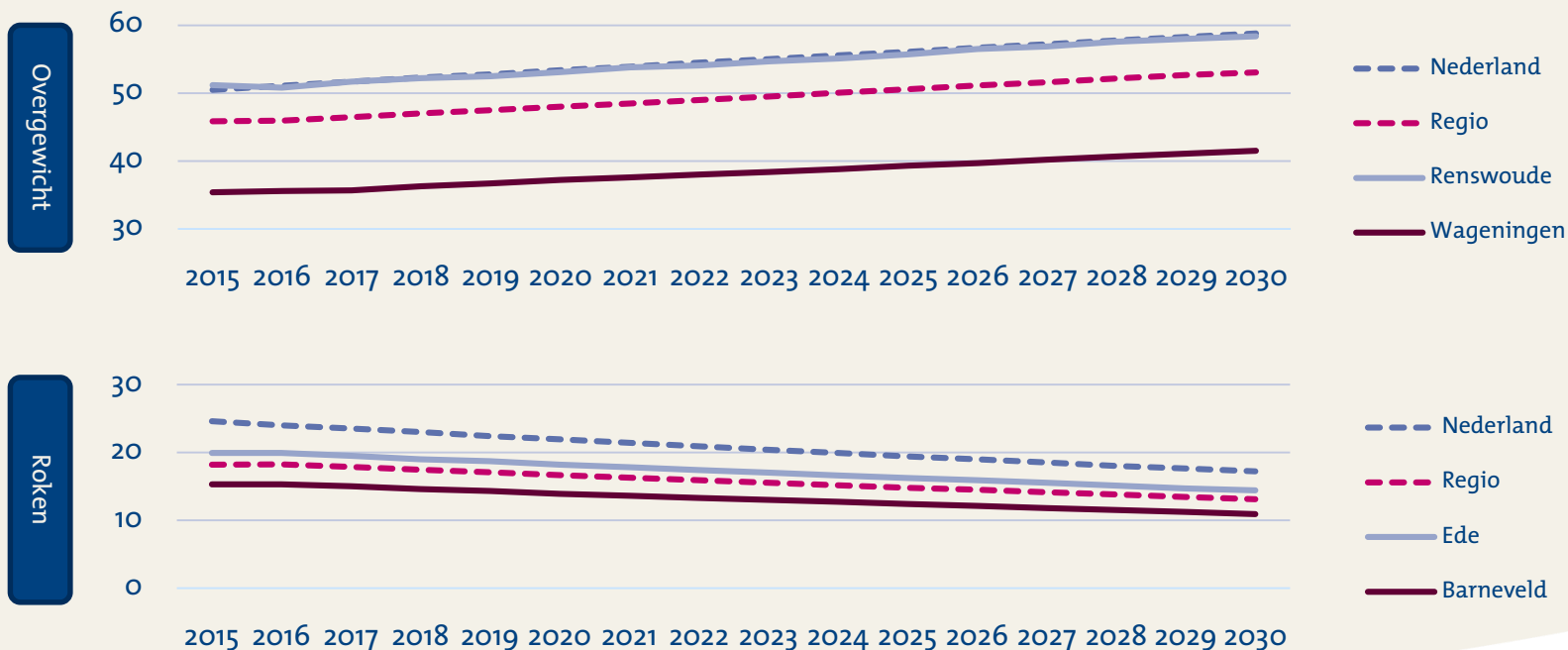
Angststoornissen ontwikkelt zich vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes. Het aantal inwoners met twee of meer chronische ziekten stijgt tussen 2018 en 2030 met ca. 3%.



# Trend in roken en overgewicht in de regio conform gemiddeld Nederland, maar op een over de jaren duidelijk minder ongunstiger niveau dan Nederland.

## Percentage inwoners dat rookt en inwoners met overgewicht tussen 2015 en 2030

De gemeenten met de hoogste en laagste score zijn toegevoegd om een indruk te geven van de spreiding binnen de regio





In het verlengde van de vergijzing en de toename van dementie zal in de ouderenzorg (V&V) de vraag de komende jaren toenemen, waarvoor een uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk is. In de gehandicaptenzorg vraagt de toenemende complexiteit om aangepast zorgaanbod.

#### **Groei ouderenzorg noodzakelijk**

De commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen heeft recent geconcludeerd dat voor een deel van de ouderen er een moment komt waarop de nodige zorg en ondersteuning in de eigen woning niet langer verantwoord en doelmatig te verlenen is. De omvang van deze groep zal de komende jaren onvermijdelijk groeien. De commissie concludeert dat de verpleeghuiscapaciteit zal moeten meegroeien.<sup>1</sup>

Inschattingen van de benodigde groei van het aantal verpleeghuisplaatsen tussen 2020 en 2030 is volgens TNO ca. 45.000. Dit is de uitkomst van een *beleidsarme* prognose, hetgeen betekent een rechtstreekse projectie van de huidige uitgangspunten voor verpleeghuiszorg op de toekomstige omvang en samenstelling van de bevolking.<sup>2</sup>

Gezien de problemen op de zorg arbeidsmarkt is het de vraag of er voldoende personeel zal zijn voor uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit. Technische ontwikkelingen zullen naar verwachting een grote rol gaan spelen om ouderen (toch) langer thuis te kunnen laten wonen en om personeel efficiënter in te kunnen zetten.

#### **Gehandicaptenzorg vraagt om meer specifieke settingen en deskundigheid**

In de gehandicaptenzorg wordt niet een toename van het aantal indicaties verwacht. Wel neemt de complexiteit van de zorg toe en dit zal naar verwachting doorzetten de komende jaren. Het aantal cliënten met (forse) gedragsproblematiek, die een specifieke setting en deskundigheid vragen, neemt toe.

De niet actief wachtenden in de Gehandicaptenzorg zijn potentiële vragers van verblijfszorg. Aandacht voor toekomstig capaciteitsvraagstuk – aansluitend bij de wens van de client én passend bij de zorgvraag - is hierbij een belangrijk thema.<sup>3</sup>

1) Oud en Zelfstandig in 2030; een reisadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Den Haag, 15 januari 2020. 2) Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. TNO, 17 december 2019. 3) Menzis Zorgkantoor.

# Documentinhoud

1. **Samenvatting en uitdagingen in de regio**
2. **Regio in 2019**
  - a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
  - b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?
3. **Prognose 2030**
  - a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
  - b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

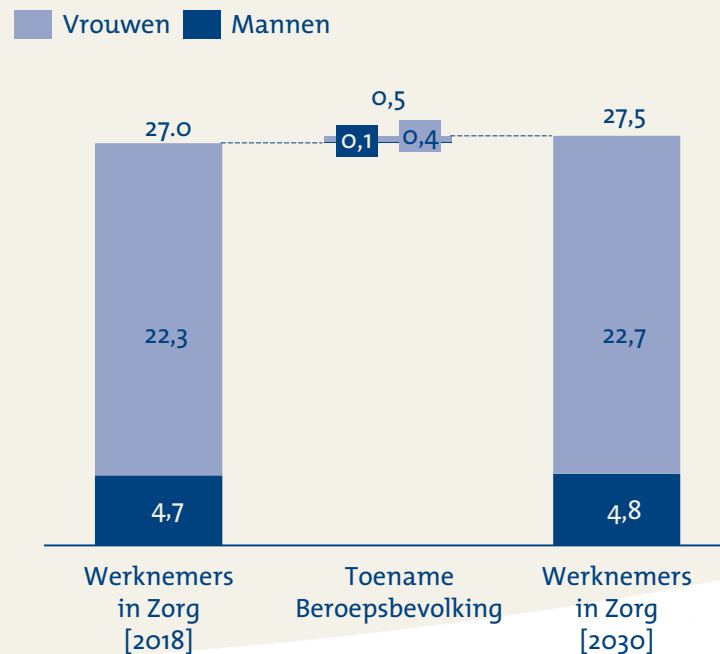


## De zorgarbeidsmarkt in Gelderse Vallei is relatief minder ongunstig, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met circa 500 toenemen. Er zijn toenemende tekorten in meerdere zorgberoepen

Er dreigen weliswaar personeelstekorten in de zorg in Gelderse Vallei, maar de situatie lijkt gunstiger dan in veel andere regio's

- In de regio Gelderse Vallei (arbeidsmarktregio Food Valley) werken ca. 27.000 mensen in de zorg.<sup>1</sup>
- Werkgevers ervaren problemen bij werving van verzorgenden IG en (gespecialiseerd) verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, GZ-psychologen en klinisch psychologen.<sup>1,2</sup>
- Het aantal oudere werknemers is wat lagere dan in andere Menzis regio's (31% >50 jaar).
- De beroepsbevolking in de regio stijgt licht met ca. 2,3% tussen 2018 en 2030.<sup>3</sup> Als het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een bescheiden toename van het aantal zorg medewerkers in de regio Gelderse Vallei (zie figuur hiernaast).

Toename aantal medewerkers in de zorg in de regio Gelderse Vallei [Aantal werknemers x 1000, 2018 en 2030]



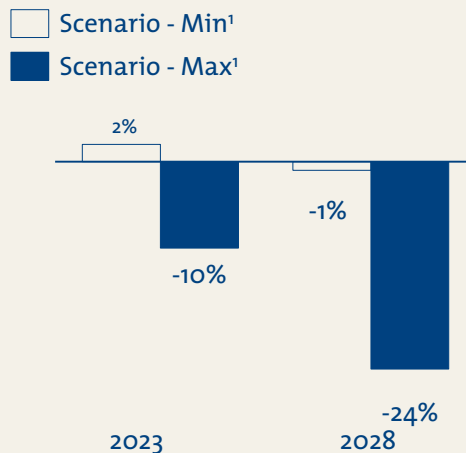
1) Samenvatting Regio in Beeld; Foodvalley. UWV, oktober 2018; 2) Regio in Beeld 2019 Foodvalley-hoofdrapport. UWV, oktober 2019  
3) Inwoners tussen de 20 en 65 jaar oud. Bron: Primos Bevolkingsprognose, CBS Statline AZW, SCP, analyse Menzis

# Bij een forse stijging van de zorgvraag richting 2030 dreigt in Zuid-West Gelderland (Arnhem en Gelderse Vallei) een tekort aan huisartsen.

## Bij sterke stijging van de zorgvraag dreigt een tekort aan huisartsen

Bij een stijging van de zorgvraag met 1,8% per jaar dreigt de komende jaren een tekort aan huisartsen in de regio Zuid-West Gelderland. Bij een beperktere groei van de zorgvraag (0,9%) is het aantal huisartsen in 2028 voldoende. Bij een grotere groei van de zorgvraag (scenario – max) dreigt in 2028 een fors tekort van bijna 25%.

## Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in regio Zuid-West Gelderland [%], 2023 & 2028]



## Personeelstekorten dreigen ook in andere zorgberoepen (80.000 in 2022)

- Landelijk is het vacaturepercentage bij Specialisten Ouderengeneeskunde 10% en het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren.<sup>3</sup>
- Bij beroepen in de GGZ is de vacaturegraad sterk toegenomen tussen 2015 en 2018: GZ psychologen 3%→11%, psychotherapeuten 1%→7%, klinisch psychologen 11%→14%, klinisch neuropsychologen 3%→21%, verpleegkundig specialisten GGZ 4%→19% en psychiaters nb→15%.<sup>4</sup>
- In absolute aantallen is het tekort in 2022 het grootst in de V&V. Het betreft vooral de VVT, waar 80% van het tekort van 80.000 werknemers optreedt (m.n. verzorgende IG en verpleegkundigen).<sup>5</sup> Bij ziekenhuizen gaat het om een tekort van 6 duizend hbo-verpleegkundigen

1) Additionele zorgvraag van 0,9% per jaar in minimumvariant en 1,8% in maximumvariant. Bron: Nivel en Prismant “Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg” (2018). 2) O.b.v. cijfers regio Zuid-West Gelderland. 3) Capaciteitsplan 2016, deelrapport 5; Specialist Ouderengeneeskunde, okt 2016. 4) Vraag naar BIG-geregisteerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant voor Capaciteitsorgaan, juni 2018. 5) Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019

# De capaciteit van de zorg wordt in toenemende mate negatief beïnvloed door het hoge ziekteverzuim, ongeveer een derde hoger dan gemiddeld in Nederland. Ook het verloop is relatief hoog.

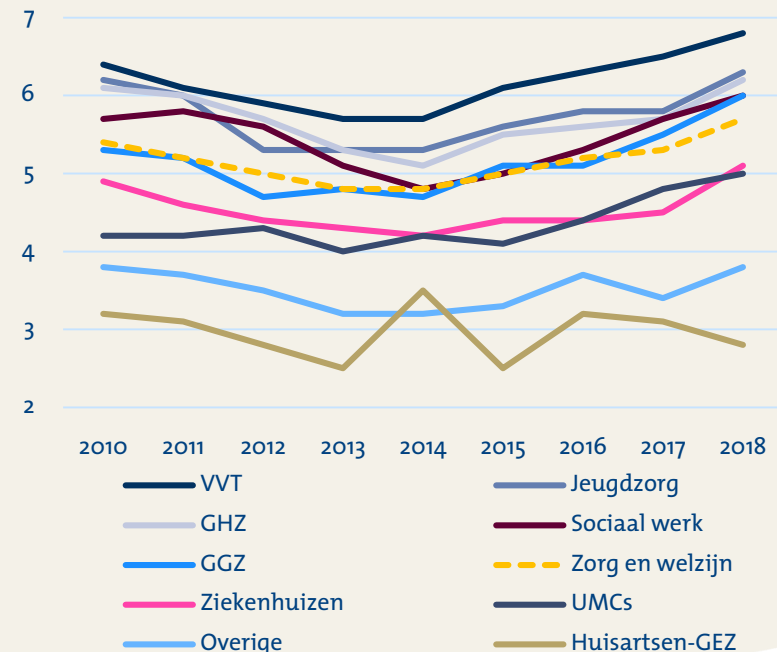
## Sinds 2014 een stijgende lijn in ziekteverzuim

In de figuur hiernaast is te zien dat landelijk het verzuim in de zorg tussen 2014 en 2018 is gestegen. Het verzuim in 2018 was het hoogst in de VVT (6,8%). Ook in de jeugdzorg (6,3%), gehandicaptenzorg (6,2%) en GGZ (6,0%) is het relatief hoog.<sup>1</sup> Het gemiddelde verzuim in 2018 in de gezondheids- en welzijnszorg is 5,7% tegen gemiddeld 4,3% in Nederland. Dit betekent 33% meer ziekteverzuim in de gezondheidszorg en welzijnszorg. In 2019 ligt het verzuim opnieuw op ca. 5,7% tegenover 4,4% gemiddeld in Nederland.<sup>2</sup>

## Verloop in de zorg hoog

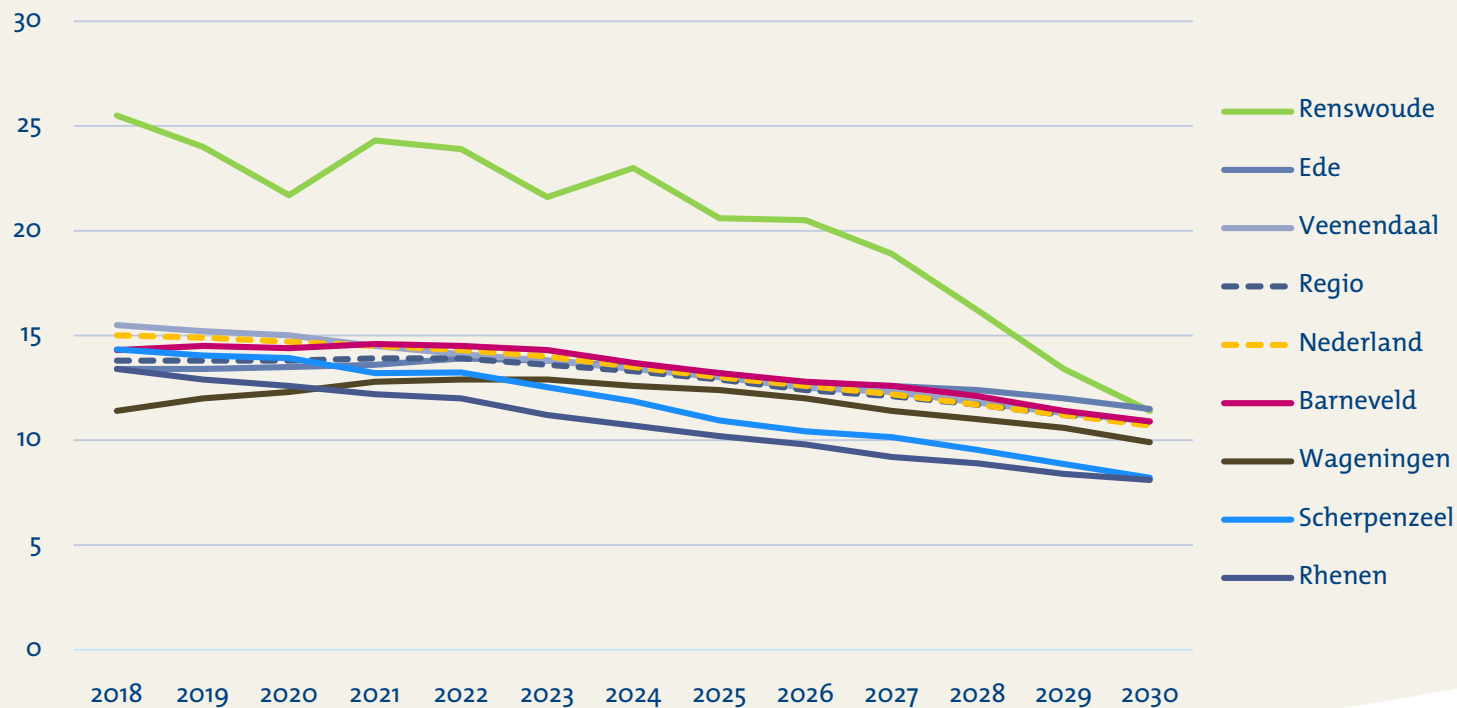
Het verloop in de zorg is de afgelopen jaren sterk gestegen. In 2014 was het verloop 11,2% en dit is gestegen naar 15,8% in 2018. De hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verloop en verzuim aangegeven.<sup>3</sup>

### Trend ziekteverzuim sector zorg en welzijn<sup>4</sup>



1) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentages; AZW branches, laatst gewijzigd op 27 februari 2020; 2) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstak en bedrijfsgrootte, laatst gewijzigd op 16 maart 2020; 3) Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019. Ernst & Young 2019; 4) De Staat van Volksgezondheid en Zorg. Ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn, laatste update 27 februari 2020.

Mantelzorgers potentieel<sup>1</sup> neemt minder sterk af dan gemiddeld in Nederland. De potentie aan informele hulp neemt met ruim 20% af (13,8 naar 10,8 per 85-plusser).



1) Het mantelzorgpotentieel wordt uitgedrukt in de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Dit is de verhouding tussen het aantal 85-plussers en het aantal personen tussen 50 en 75 jaar. Analyse o.b.v. PRIMOS data.

# Bijlage

## Bijlage 1. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente (I).

Tabel 1. Percentage Sociaal Economische factoren en gezondheidsgedrag per gemeente in de regio

Tabel 1	SES	65-plus	Lage opleiding	Migratie-achtergrond	Mantelzorger	Alcohol richtlijn	Roken	Sporten
Nederland	50,0	18,9	31,5	23,1	14,0	40,0	20,5	48,8
Regio	52,0	17,3	30,7	14,7	14,5	45,7	19,1	49,4
Barneveld	76,8	16,0	35,9	8,6	14,5	45,6	18,5	47,9
Ede	53,9	17,8	30,5	15,6	15,1	46,1	19,2	49,7
Renswoude	82,2	15,0	25,0	6,2	15,0	43,0	18,0	45,0
Rhenen	49,5	21,1	35,7	11,1	15,5	45,4	19,5	46,2
Scherpenzeel	81,4		28,6	7,4	15,0	46,0	18,0	49,0
Veenendaal	26,8	17,5	29,8	18,0	15,6	50,7	20,1	48,6
Wageningen	49,5	15,7	23,3	26,2	12,1	42,9	20,5	60,1



## Bijlage 1. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente (II).

Tabel 2. Percentage gezondheidstoestand en voorkomen chronische aandoeningen per gemeente in de regio

Tabel 2	Ervaren gezondheid	Langdurige aandoeningen	Overgewicht	Dementie	Diabetes	COPD	Beroerte	Stemmingsstoornis
Nederland	75,6	33,8	48,8	0,95	6,47	3,55	2,87	3,22
Regio	76,2	32,5	46,5	0,96	6,86	3,55	2,58	3,20
Barneveld	79,8	30,3	48,6	0,90	6,18	3,39	2,46	3,09
Ede	77,7	33,6	47,1	0,99	6,64	3,64	2,66	3,22
Renswoude	78,3	32,6	49,0	0,59	5,80	3,17	2,16	3,21
Rhemen	82,0	27,0	40,5	1,12	7,46	4,09	3,03	3,07
Scherpenzeel	79,0	30,0	51,0	0,93	6,50	3,54	2,59	3,10
Veenendaal	77,2	33,8	51,6	0,90	6,51	3,56	2,56	3,30
Wageningen	75,0	34,5	37,0	0,96	5,94	3,25	2,39	3,21

## Bijlage 2. Toelichting op ZorgMentality.

### Minder zelfredzamen

Dit hoofdprofiel bestaat uit 'Volgzamen', 'Consumptiegerichten' en 'Gemaksgerichten'. Deze groep heeft moeite met de toenemende eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden van zorgaanbod en zorgverzekeraar. Ze hebben een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand.

De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. De zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

### De pragmatici

Dit zijn de resultaatgerichten, kwaliteitsgerichten en eigenzinnige zorgcliënten. De pragmatici zijn over het algemeen tevredener met de huidige gezondheidstoestand dan de minder zelfredzamen. Ze hebben een groot vertrouwen in nieuwe technologieën, zijn in hoge mate zelfredzaam en ze willen kwaliteit. Deze zorgcliënten zoeken zelf actief naar betrouwbare informatie op zorggebied en hebben weinig moeite met toenemende keuzemogelijkheden.

### De maatschappijkritischen

De maatschappijkritischen nemen een positie in tussen de minder zelfredzamen en de pragmatici. Ze zijn kritischer en mondiger dan de minder zelfredzamen, maar zijn tegelijk een tegenstander van te veel individualisering in de zorg. Ook zijn ze minder technologisch en materialistisch ingesteld dan pragmatici. Doorgaans hebben maatschappijkritischen een gezonde levensstijl en zijn ze tevreden over hun gezondheidstoestand. Zij zoeken naar betrouwbare en verdiepende informatie en willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben als het gaat om zorginstellingen en behandelaars.

